



CONFLICTO TRABAJO FAMILIA COMO FUENTE DE ESTRÉS: EL PAPEL MODULADOR DE LAS ATRIBUCIONES

Rodríguez Muñoz, M.F. y Nouvilas Pallejá, E.

Universidad Nacional de Educación a Distancia (UNED)

2007, 13(2-3), 177-189

Resumen: El objetivo del presente trabajo consiste en estudiar cómo las atribuciones del estado de salud modulan la relación entre el conflicto trabajo-familia, entendiendo el conflicto como fuente de estrés, y el malestar físico y psicológico. Para este estudio se ha contado con una muestra de 110 trabajadores que vivían en pareja y/o con hijos y como medida de las atribuciones de salud se ha utilizado la versión al castellano de la escala "Causes of health" de Muncer, Taylor y Ling (2001). Se han realizado diferentes ecuaciones de regresión jerárquica para poner a prueba las hipótesis planteadas. Los resultados muestran que las atribuciones tanto externas como internas son variables moduladoras entre el conflicto trabajo-familia y el malestar físico y psicológico, no ocurriendo lo mismo con las atribuciones de control ni con las atribuciones de estabilidad. Se analizan las implicaciones prácticas de estos resultados.

Palabras Clave: conflicto trabajo-familia, conflicto familia-trabajo, conflicto inter-rol, salud, atribuciones.

Abstract: The aim of this paper is to investigate how health state attributions can modulate the relationship between the work-family conflict – understanding the conflict as a source of stress – and the physical and psychological discomfort. The sample was composed of 110 workers who lived with a spouse/partner and/or children. The Spanish version of the Muncer, Taylor and Ling (2001) "Causes of health" Scale was used as a measure of health attributions. Different hierarchical regression equations have been used in order to put the presented hypotheses on approval. The results show that both external and internal attributions are modulator variables between the work-family conflict and the physical and psychological discomfort. Attributions of control and stability were not found to modulate this relationship. The practical implications of these results are analyzed.

Key words: Work-family conflict, family-work conflict, inter-role conflict, health and attributions.

Title: *Work-family conflict as a source of stress: The modulator role of attributions*

Introducción

La atribución o análisis de las causas de la conducta ha sido y sigue siendo uno de los elementos teóricos más estudiados dentro del campo de la cognición social. Considerado como un proceso básico en el funcionamiento de las personas, Heider

(1958), supone que éstas actúan como "científicos ingenuos" tratando de explicar los acontecimientos a través de sus causas y efectos con el fin de comprender, predecir y controlar la conducta y proteger la autoestima y la autopresentación.

Los procesos atributivos no ocurren con la misma facilidad en todos los contextos. La investigación en este campo ha identificado ocasiones especialmente propicias o instigadoras para la atribución. Se ha observado que es más probable realizar atribuciones en situaciones en las que las per-

*Dirigir la correspondencia a María de la Fe Rodríguez Muñoz. Departamento de Psicología Social y de las Organizaciones. Facultad de Psicología. Universidad Nacional de Educación a Distancia.

Tf: 91398 6285

e-mail: mfrdriguez@psi.uned.es

© Copyright 2007: de los Editores de *Ansiedad y Estrés*

sonas se enfrentan a resultados inesperados (Kelley, 1965; Jones y Davis, 1967 y Weiner, 1985); desviaciones del curso normal de la acción (Einhorn y Hogart, 1986; Jasparr, Hewstone y Fichman, 1988); acontecimientos que tienen consecuencias negativas (Bohner, Bless y Schwarz, 1988; Camuñas, Cano-Vindel, Pérez Nieto, y González-Ordi, 2002); o simplemente la vivencia de falta de control.

En esta línea, los problemas de salud son, en la mayoría de los casos acontecimientos inesperados, que rompen el curso normal de la vida cotidiana, producen en las personas sentimientos de falta de control y tienen consecuencias negativas para la salud y el bienestar general. Además, la confusión e incertidumbre que causa la enfermedad estimulan a las personas a realizar atribuciones causales. Como señaló Rodin (1978) “aunque los procesos atribucionales están ocurriendo todo el tiempo, es especialmente probable que ocurran cuando una persona está enferma”, (Pág. 531).

La estructura de la causalidad percibida comenzó con Heider (1958), distinguiendo entre causas internas y externas, que aparecen cuando el análisis ingenuo de la acción se enfrenta a la manera de unir conductas observables a causas inobservables. Las causas internas se refieren a factores de la persona (esfuerzo, habilidad, intención o rasgo de personalidad) mientras que las causas externas, se localizan fuera de la persona (dificultad de la tarea, suerte, estructura social o cultura). Continuando con esta idea, Weiner (1979, 1985) propuso además de la dimensión de locus de causalidad (interno/externo) de Heider, una segunda dimensión de estabilidad (estable/intestable), en cuanto a la permanencia o no en el tiempo de las causas percibidas y una tercera dimensión de controlabilidad (controlable/incontrolable), respecto a la medida en que se puede influir sobre ellas.

En este trabajo empleamos el análisis tridimensional de Weiner para valorar las atribuciones de salud y su papel como moderadoras del conflicto trabajo/familia y la salud.

Conflicto trabajo familia

La mayoría de las personas, independientemente de su sexo, manifiestan que lo más importante para sus vidas es su familia (Gutek, Searle y Klepa, 1991). Sin embargo, se le dedica mayor tiempo y energía al ámbito laboral. Esta situación de discrepancia entre los distintos intereses y energías dedicadas al trabajo o a la familia hace que resulte fundamental entender como viven las personas la relación familia- trabajo y en qué medida les afecta esta situación.

La investigación sobre el conflicto trabajo-familia (CTF), familia-trabajo (CFT) fue un área poco desarrollada (Perry- Jenkins, Reppeti y Crouter, 2000) hasta que en los años 80 se centró en las parejas de doble carrera y en las “madres trabajadoras”. Sin embargo, fue en los noventa, cuando más se abrió el campo, ampliándose a otros aspectos, como las consecuencias del trabajo o las implicaciones que éstas tienen para la salud.

Greenhaus y Beutell (1985) establecieron el marco conceptual con el que trabajan la mayoría de los investigadores de esta área. Para ellos, el conflicto trabajo familia es una fricción que se produce entre las presiones ejercidas por el trabajo y por la familia, llegando a ser en, algunos aspectos, incompatibles. Así, señalaron que cuanto más tiempo y energía se dedica a un rol, menos dedicación tiene el otro. De tal forma, que esta relación genérica entre el trabajo-familia pasa a ser un conflicto que se convierte en fuente de estrés para los individuos (Griffin, 2006; Hart y Kelley, 2006; Hill, 2006). Por ejemplo, en un estudio descriptivo realizado en España, se ha demostrado que el 40% de las personas que

trabajan sufren conflicto como padres, esposos y trabajadores (Chinchilla, Gallo, León y Poelmans, 2003) lo que les lleva a experimentar estrés.

El conflicto trabajo-familia no es un concepto reversible. Es decir, no ocurren los mismos problemas, si el conflicto surge en el trabajo influyendo en la familia o por el contrario, si es la familia, la que está influyendo en el trabajo. El conflicto puede verse generado por una serie de presiones en el trabajo, tales como las características del horario laboral, los estresores de rol, el estatus dentro de la organización o las características de la tarea (Gracia, González y Peiró 1996; Zedeck y Moisiere, 1990). Si las fuentes del conflicto surgen en la familia, Pearlin y Turner (1987) han manifestado que los estresores pueden ser los asociados a la evolución natural del ciclo familiar, como el nacimiento de un hijo, las tareas domésticas o la muerte de algún miembro de la familia.

La literatura sobre el conflicto ha destacado su relación con la salud, señalando los efectos negativos que produce el conflicto trabajo-familia en ella (Greenhaus y Beutell, 1985; Parasuraman y Simmers, 2001; Pleck, 1985; Voydanoff, 1988). La mayoría de las investigaciones coinciden en señalar el conflicto como fuente de estrés (Adams, King y King, 1996; Frone, Russell y Cooper, 1992; Frone, Russell y Barnes, 1996; Griffin, 2006; Hart y Kelley, 2006; Hill, 2006; Martínez-Pérez y Osca, 2001 y Rodríguez Muñoz, y Nouvilas, 2007). Existen otros trabajos que muestran como el conflicto en general o interrol se relaciona negativamente con el bienestar psicológico (Parasuraman y Simmers, 2001; Martínez-Pérez y Osca, 2001) y, en concreto, influye en la salud mental (Vinokur, Pierce y Buck, 1999). También se ha considerado el conflicto como fuente de insatisfacción laboral y de insatisfacción con la vida (Frone, Russell y Cooper, 1992), la depresión o

el burnout (Bacharach, Bemberger y Conley, 1991). A su vez, la relación entre estrés y salud ha sido ampliamente documentada en la bibliografía (Sandín, Chorot, Santed y Valiente, 2002; Basler, Kaluza y Lledo-Boyer, 2003)

La relación entre el conflicto trabajo-familia y las atribuciones se han estudiado desde la perspectiva de la importancia de las atribuciones con respecto al trabajo en su relación con el conflicto (Hammer, Allen y Grigbsy, 1997 y Parasuraman, Purohit, Godshalk y Beutell, 1996). Sin embargo, la literatura que relaciona las atribuciones con la salud y el conflicto es muy escasa. Por tanto plantear estudios que relacionen estas tres variables resulta pertinente para el avance en el conocimiento en esta materia. Así, pensamos que las atribuciones que hacen las personas de su salud en situación de mayor o menor conflicto familia-trabajo, considerando el conflicto como un estresor, influyen en la percepción de salud. La atribución puede hacer que la persona desvíe la atención hacia algún otro aspecto de su vida y que ello reduzca o aumente su percepción de malestar. Por ejemplo, una persona puede creer que las situaciones estresantes de conflicto no le afectan y atribuir la percepción que tiene sobre su malestar a la herencia pudiendo así modular la situación del conflicto con la salud.

Con todo ello, el objetivo del presente trabajo es estudiar como las atribuciones del estado de salud modulan la relación entre el conflicto trabajo-familia, entendiendo dicho conflicto como fuente de estrés, y malestar físico y psicológico.

Destacando por tanto la importancia de las atribuciones de la salud, se plantea una hipótesis general de carácter exploratorio, esperando que dichas atribuciones sean variables moduladoras entre el conflicto y la percepción de salud. Así, en situaciones de alto conflicto, podemos esperar que las

atribuciones internas, estables y controlables se relacionarán con una mejor percepción de salud que las atribuciones externas, incontrolables e inestables, ya que éstas se relacionaran con una peor percepción de salud. Suponemos, siguiendo el análisis tridimensional de Weiner, que en situación de estrés la atribución de nuestra salud a la habilidad y el esfuerzo, con permanencia en el tiempo y que estén, en su mayoría, bajo control facilitaría, en general, el afrontamiento de los problemas y el bienestar. Sin embargo, también podemos esperar que, por el contrario y por motivación de defensa (atribución defensiva) en situación de estrés, sean las atribuciones externas las que permitan ajustarse mejor a la situación y, por tanto, tener menos percepción de malestar.

Método

Participantes

Han participado 110 trabajadores que vivían en pareja y/o con hijos, con una media de edad de 34,3 años (d.t.=7,3), de los cuales el 41,9% son hombres y el 57,3% mujeres. Tienen pareja el 94% y el 63,8% tienen hijos, distribuyéndose en: un hijo, el 32,9%; dos hijos el 55,7%; tres hijos el 10,1% y cuatro hijos o más el 1,3%. En cuanto a su puesto dentro del organigrama de las empresas donde desarrollan la actividad laboral, los sujetos de la muestra ocupan puestos de trabajo de tipo medio el 51,4%, puestos bajos el 36,95% y solamente un 11,7% ocupa puestos directivos. La recogida de datos se realizó durante el horario académico, ya que se trataba de alumnos que realizan estudios universitarios además de trabajar, mediante un cuestionario garantizando en todo momento la confidencialidad a los participantes.

Instrumentos

Para medir el malestar físico se utilizó la escala de "Malestar físico" del OSI (Occupational Stress Indicator) de Cooper, Sloan y Williams (1988) traducida al español por el equipo de investigación, la traducción realizada ha sido directa e inversa junto a las correcciones de hablantes cuyas lenguas maternas son el inglés y el castellano. Esta versión incluye dos ítems nuevos, con respecto al original, sobre conductas de búsqueda de ayuda, tales como acudir al médico. La escala consta de 16 ítems en los que se indaga sobre las molestias de los últimos tres meses. La fiabilidad de la escala es de 0,74 (alfa de Crombach). La media de la escala muestra bajos niveles de malestar físico ($x=2,11$ y d.t.=0,06).

El malestar psicológico, también se valoró con la escala correspondiente del OSI (Occupational Stress Indicator) de Cooper y cols. (1988). Consta de 16 ítems y al igual que en el caso anterior, la tradujo el equipo de investigación utilizando una traducción al castellano directa e inversa junto a las correcciones de hablantes cuyas lenguas maternas son el inglés y el castellano. En ella, se pregunta por el estado psicológico percibido por la persona, con el mismo formato de respuesta que la escala de malestar físico. Tiene una fiabilidad, alfa de Crombach, de 0,80. La media de la escala confirma un bajo malestar psicológico ($x=0,86$ y d.t.= 0,79).

La evaluación del conflicto se midió mediante una adaptación de la Escala "Conflicto Familia-Trabajo" de Kopelman, Greenhaus y Connolly (1983), traducida al español por Martínez y Osca (2001). La escala está formada por dos factores, el primero entorno al conflicto en relación al trabajo (7 ítems), con una fiabilidad de 0,72 (alfa de Crombach). Y el factor conflicto centrado en la familia (7 ítems), con una fiabilidad de 0,74 (alfa de Crombach). La escala total (14

Tabla 1. Estadísticos descriptivos y correlaciones entre las escalas: Causas de Salud, Conflicto trabajo-familia e interrol y Malestar físico y psicológico

	X	d.t.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	Li.kert
1.CFT	1.8	0.69	1.00											1-5
2.CTF	2.9	1.01	.205*	1.00										1-5
3.Conf. Interrol	2.39	0.64	.745**	.763**	1.00									1-5
4.Atr. Externas	2.57	0.74	.071	.049	.059	1.00								1-5
5.Atr. Internas	3.01	0.89	-.007	.073	.038	.147	1.00							1-5
6.Atr. Controlables	2.76	0.68	-.076	.043	-.024	.501**	.307**	1.00						1-5
7.Atr. Incontrolable	2.85	0.62	-.006	.064	.035	.275**	.966**	.197	1.00					1-5
8.Atr. Estables	2.36	0.78	.067	.067	.056	.456**	.367**	.234**	.124	1.00				1-5
9.Atr. Inestables	2.29	0.81	.054	.085	.079	.432**	.378**	.398**	.267**	.146	1.00			1-5
10.Malestar físico	2.11	0.06	.249**	.253**	.318**	.007	-.132	-.250**	-.077	.344**	.234**	1.00		1-6
11.Malestar psicológico	0.86	0.79	.279**	.229**	.344**	.068	.006	-.051	.012	.277**	.256**	.357**	1.00	1-6

** La correlación es significativa al nivel 0,01 (bilateral)

* La correlación es significativa al nivel 0,05 (bilateral)

items), que evalúa el “conflicto inter-rol familia trabajo”, obtuvo una fiabilidad alfa de Crombach de 0,71.

Las atribuciones se han medido a través de la traducción al castellano de la escala “Causes of health” de Muncer, Taylor y Linch (2001). Esta escala se ha empleado

mediante una traducción al castellano directa e inversa junto a las correcciones de hablantes cuyas lenguas maternas son el inglés y el castellano. Con fines operacionales se han agrupado los ítems en función de las tres dimensiones clásicas del modelo de Weiner (1979, 1985) grado de controlabili-

dad-incontrolabilidad, externalidad-internalidad y de estabilidad-inestabilidad. La fiabilidad de la escala (alfa de Crombach) para las atribuciones de control es de 0,71 para las atribuciones controlables (3 items) y de 0,73 (3 items) para las incontrolables. En cuanto a la dimensión externo-interno, las atribuciones externas tienen una fiabilidad de 0,70 (3 items) y las internas de 0,71 (3 items). La tercera dimensión, las

atribuciones estables tienen un alpha de Crombach de 0,79 (3 items) y las inestables de 0,75 (3 items).

Resultados

Los análisis estadísticos se realizaron con el SPSS (versión 14.0) siguiendo el procedimiento sugerido por Baron y Kenny (1986) en el que se señala que se debe establecer una relación significativa en la in-

Tabla 2. Resultados de la ecuación jerárquica tomando como variable dependiente el malestar psicológico y físico y la dimensión externo-interno

VD:MALESTAR PSICOLÓGICO	β	F	ΔR^2		β	F	ΔR^2
Modelo 1				Modelo 1			
Conf. Familia	-.074	5.144**	.098	Conf. familia	-.074	5.144	.098**
Conf. trabajo	-.145			Confl trabajo	-.145		
Conf. interrol	.510			Conf. interrol	.510		
Modelo 2				Modelo 2			
Causas externas	.042	3.887**	.092	Causas Internas	-.004	3.824	.090
Modelo3				Modelo 3			
Confl familia*	2.819*	3.082**	.113	Confl familia*	1.443	2.277	.073
C. ext	-4.071			C.Int	2.154		
Confl trabajo*	1.955			Confl trabajo*	-4.562		
C. ext				C.Int			
Confl interrol*				Confl interrol*			
C. ext				C.Int			
VD: MALESTAR FÍSICO	β	F	ΔR^2		β	F	ΔR^2
Modelo 1				Modelo 1			
Conflicto familia	.127	4.297**	.080	Conf. familia	.127	4.297**	.080
Conflicto trabajo	.138			Conf. trabajo	.138		
Conflicto interrol	.119			Conf. interrol	.119		
Modelo 2				Modelo 2			
Causas externas	-.010	3.197**	.072	Causas Internas	-.146	3.939**	.093
Modelo3				Modelo 3			
Confl familia*	.095	1.911**	.053	Confl familia*	2.623	4.098**	.160
C. ext	-.108			C. Int	8.337**		
Confl trabajo*	-.552			Confl trabajo*	-10.882**		
C. ext				C.Int			
Confl interrol*				Confl interrol*			
C. ext				C. Int			

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

teracción entre la variable independiente (conflicto), la variable moduladora (atribuciones) y la variable dependiente (percepción de salud).

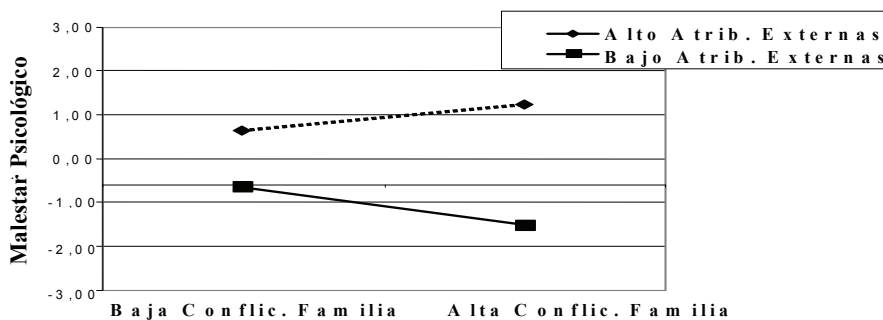
El primer análisis de regresión jerárquica en el que se ha tomado como variable dependiente el malestar psicológico, el primer bloque relativo al conflicto, explica un 9,8% de la varianza (tabla 2). Cuando introducimos el segundo bloque relativo a las atribuciones externas de salud el porcentaje de varianza explicado (9,2%) no es significativo. Por último, en el tercer bloque al introducir las interacciones, tampoco aumenta de forma significativa la varianza. Sin embargo, en el tercer modelo, la interacción conflicto familia por causas externas de la salud es significativa ($\beta=2,819$; $\rho<.024$).

Si existe alto conflicto en la familia (gráfica 1) y se realizan numerosas atribuciones externas de la salud, se relaciona con malestar psicológico alto. Sin embargo, en situaciones de bajo conflicto, éste se relaciona con mejora del malestar si se realizan atribuciones externas. En este caso se destacaría el papel modulador de las atribuciones de la salud de causalidad externa en situaciones de alto conflicto.

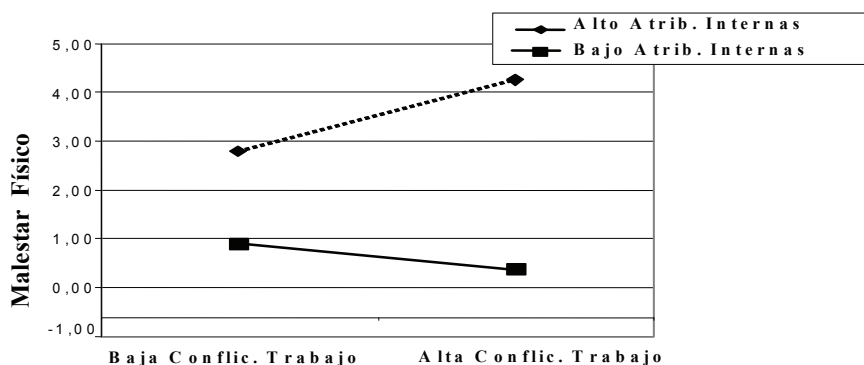
En la tabla 2 se incluyen los resultados del análisis de regresión en el que se ha utilizado como variable dependiente el malestar psicológico y como variable moduladora las atribuciones internas del estado de salud. Los tres modelos analizados no son significativos.

En la ecuación de regresión en la que se utiliza como variable dependiente el ma-

Gráfica 1. Interacción del conflicto familia-trabajo y atribuciones externas para predecir el malestar psicológico



Gráfica 2. Interacción del conflicto trabajo-familia y atribuciones internar para predecir el malestar físico.



lestar físico y como variable moduladora las atribuciones externas del estado de salud tampoco se obtiene ningún modelo significativo.

Respecto a los resultados del análisis de regresión utilizando, esta vez, como variable independiente las atribuciones internas del estado de salud y como variable dependiente el malestar físico (tabla 2), encontramos que, el primer bloque relativo al conflicto, explica un 8% de la varianza. En el segundo bloque, en el que se introducen las atribuciones internas del estado de salud, el porcentaje de varianza pasa a un 9,3% pero, sin aumentar de forma significativa. En el tercer bloque, cuando introducimos las interacciones, tampoco aumenta de forma significativa la varianza. Sin embargo, en este bloque, existen dos interacciones significativas: el conflicto en el trabajo por causas internas del estado de salud ($\beta=8,337$; $p<.005$) y el conflicto inter-rol por las mismas causas ($\beta=-10,882$; $p<.042$).

En la gráfica 2 se puede observar que realizar pocas atribuciones internas del estado de salud, teniendo un alto conflicto en el trabajo, se asocia con menor malestar físico que realizar numerosas atribuciones internas del estado de salud, cuando se sufre alto conflicto laboral.

Continuando con el malestar físico, pero esta vez utilizando el conflicto interrol,

tal y como se muestra en la gráfica 3, encontramos que usar poco las atribuciones internas del estado de salud, cuando se da un alto conflicto interrol, se asocia con peor salud física que usar mucho las atribuciones internas del estado de salud y tener alto conflicto interrol, ya que en este caso el malestar físico decae.

En el siguiente análisis de regresión realizado, en el que tomamos como variable dependiente el malestar psicológico y como variable moduladora las atribuciones controlables del estado de salud (tabla 3) de los tres modelos presentados, ninguno resulta significativo. De hecho, obtenemos el mismo resultado cuando introducimos las atribuciones incontrolables.

En la ecuación de regresión (tabla 3) en la que se ha manejado como variable dependiente el malestar físico y como variable moduladora las atribuciones controlables-incontrolables del estado de salud, tampoco obtenemos ningún modelo significativo.

En la tabla 4 analizamos como variable dependiente el malestar físico y como variable moduladora las atribuciones estables e inestables del estado de salud, sin que ninguno de los modelos resulte significativo. Por último, teniendo en cuenta el malestar psicológico como variable dependiente y las mismas atribuciones estables e inestables, tampoco arroja resultados significativos.

Gráfica 3. Interacción del conflicto interrol y atribuciones internas para predecir el malestar físico.

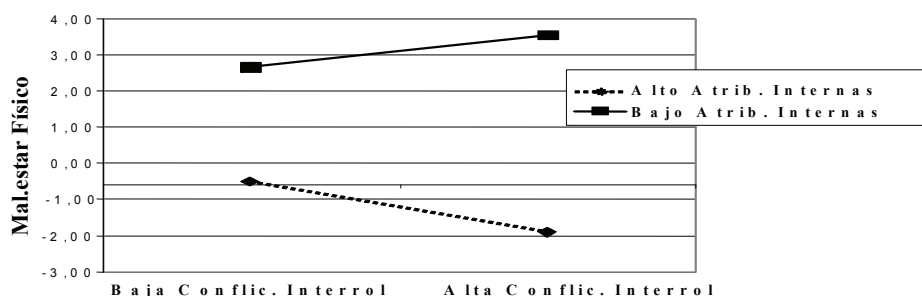


Tabla 3. Resultados de la ecuación jerárquica tomando como variable dependiente el malestar psicológico y físico y la dimensión controlable-incontrolable

VD:MALESTAR PSICOLÓGICO	β	F	ΔR^2		β	F	ΔR^2
Modelo 1				Modelo 1			
Conf. Familia	-.074	5.144**	.111	Conf. familia	-.074	5.114	0.98
Conf. trabajo	-.145			Confl trabajo	-.145		
Conf. interrol	.510			Conf. interrol	.510		
Modelo 2				Modelo 2			
Causas controlables	-.046	3.899**	.110	Causas	.004	3.824	.090
				Incontrolables			
Modelo 3				Modelo 3			
Confl familia*C. con	-.105	2.354**	.107	Confl familia*C.Inc	4.373	2.686	.094
Confl trabajo* C. con	.522			Confl trabajo*C.Inc	2.958		
Confl interrol* C. con	-.688			Confl interrol*C.Inc	-7.690		

VD:MALESTAR FÍSICO	β	F	ΔR^2		β	F	ΔR^2
Modelo 1				Modelo 1			
Conflicto familia	.127	4.297**	.080	Conflicto familia	.127	4.297**	.080
Conflicto trabajo	.138			Conflicto trabajo	.138		
Conflicto interrol	.119			Conflicto interrol	.119		
Modelo 2				Modelo 2			
Causas controlables	-.242	5.325**	.132**	Causas Incontrolables	-.090	3.473**	.319
Modelo3				Modelo3			
Confl familia* C. con	1.234	3.371**	.127	Confl familia*C. Inc	2.451	2.111**	.772
Confl trabajo* C. con	.666			Confl trabajo*C.Inc	2.744		
Confl interrol* C. con	-2.183			Confl interrol*C. Inc	-5.032		

* $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

Discusión

El objetivo general de este estudio ha sido estudiar el papel modulador de las atribuciones del estado de salud entre el conflicto trabajo-familia y el malestar físico y psicológico, dentro del contexto de la relación entre este conflicto y la salud.

Partiendo del hecho de que la muestra tiene unos niveles aceptables de salud y con respecto a la hipótesis planteada, debe señalarse que no todos los tipos de atribuciones han establecido relaciones de modulación. Así, las atribuciones del estado de salud de la dimensión de controlabilidad propuesta por Weiner, no han resultado ser variables moduladoras entre el conflicto y la percepción de malestar. Esto pueda ser

debido a que se ha relacionado con emociones, tales como, culpabilidad, vergüenza o ira y puede que a las personas de la muestra les resulte rentable abstenerse de hacer este tipo de atribuciones con el fin de protegerse de la situación de conflicto y por tanto de estrés, que están viviendo (Weiner, 1985).

La dimensión atribucional de estabilidad-inestabilidad, tampoco ha resultado significativa como variable moduladora. En este sentido, el propio Weiner (1979) al proponer sus dimensiones, alude a que esta dimensión está relacionada con el tiempo, es decir con la experiencia que las personas tienen para determinar si algo, en este caso

Tabla 4. Resultados de la ecuación jerárquica tomando como variable dependiente el malestar psicológico y físico y la dimensión estable inestable

VD:	MALESTAR	β	F	ΔR^2		β	F	ΔR^2
FÍSICO								
Modelo 1					Modelo 1			
Conflicto familia		-.074	5.144**	.098	Conflicto familia	-.288	5.144**	.098
Conflicto trabajo		-.145			Conflicto trabajo	-.556		
Conflicto interrol		.510			Conflicto interrol	1.322		
Modelo 2					Modelo 2			
Causas esatable		.028	3.851**	.091	Causas Inestable	.096	3.826**	.090
Modelo3					Modelo3			
Confl familia* C. est		1.132	2.522***	.085	Confl familia*C. Inest	1.668	2.622	.091
Confl trabajo* C. est		1.084			Confl trabajo*C.Inest	1.171		
Confl interrol* C. est		-2.347			Confl interrol*C. Inest	-1.418		
FÍSICO								
Modelo 1					Modelo 1			
Conflicto familia		.127	4.297**	.104	Conflicto familia	.127	4.297	.080
Conflicto trabajo		.138			Conflicto trabajo	.138		
Conflicto interrol		.119			Conflicto interrol	.119		
Modelo 2					Modelo 2			
Causas esatable		-.132	3.796**	.017	Causas Inestable	-.119	3.617	.084
Modelo3					Modelo3			
Confl familia* C. est		1.026	2.343***	.012	Confl familia*C. Inest	.413	2.459	.082
Confl trabajo* C. est		1.162			Confl trabajo*C.Inest	2.179		
Confl interrol* C. est		-2.014			Confl interrol*C. Inest	-2.904		

*p<.05, **p<.01, ***p<.00

el estado de salud, es permanente o cambia según las circunstancias. La moda de edad de la muestra es de 31 años, con lo que puede que en esta muestra en concreto, se viva la salud, pero no con la experiencia suficiente para saber si pueden variar las circunstancias, tales como el conflicto entre la familia y el trabajo, que afectan a su salud a lo largo del tiempo, por lo que puede que las atribuciones relacionadas con la estabilidad tengan poco utilidad en esta muestra.

Con relación al locus de causalidad del estado de salud se observa que, con respecto al conflicto familia-trabajo, existe una tendencia a realizar pocas atribuciones que diluyan la responsabilidad que las personas tienen hacia su salud (pocas atribuciones externas) para mejorar la salud (psicológi-

ca). Esta percepción de salud, parece depender más del origen del conflicto (CFT, CTF o interrol) que de la propia atribución. Por ejemplo cuando existe un problema con un hijo (CFT) que afecta a nuestra salud, una buena estrategia para sentirse mejor psicológicamente consiste en intentar no "externalizar" las dificultades asumiendo la responsabilidad de nuestra situación de salud. Sin embargo, cuando el estrés tiene como origen el conflicto en el trabajo (CTF), por ejemplo con problemas con el jefe, las atribuciones juegan un papel a la inversa, ya que parece que mejora la salud no asumir ciertas responsabilidades, con respecto a dicha salud (mejora la salud realizar pocas atribuciones internas del estado de salud). Si el origen del conflicto es interrol, las atribuciones al estado de salud

siguen la misma línea que cuando el conflicto proviene de la familia, la percepción de salud parece mejorar si se asumen responsabilidades sobre la salud (altas atribuciones internas). Se podría señalar, tal y como ya se comentó en la introducción teórica, que para la mayoría de las personas la familia es lo más importante (Gutek, Searle y Klepa, 1991). Así, parece que cuando en el conflicto se ve implicada la familia (CFT o Conflicto interrol) la percepción de malestar disminuye asumiendo nuestra responsabilidad por ella, sin embargo parece que cuando está en juego aspectos de la vida laboral, a la muestra estudiada le resulta más rentable buscar las explicaciones de su salud en aspectos fuera de su responsabilidad. En este sentido, las atribuciones internas se relacionarían con un deseo por parte de los observadores de hacer cualquier atribución que pueda reducir la amenaza que representa una situación. En resumen, podríamos decir que las atribuciones inter-nar-externas tiene una función distinta dependiendo de los tipos de conflicto.

Llwani y Duval (2000) demostraron que, en un experimento con escolares a los que se les hacía leer sobre terremotos, los estudiantes que se consideraban responsables de manejar la amenaza del seísmo, hacían más atribuciones de responsabilidad (internas) y consideraban que tenían las herramientas necesarias para manejar la situación. Pensamos que en la misma línea actúan las atribuciones internas cuando existe alto conflicto interrol o conflicto familia-trabajo. Estas atribuciones generan un sentido de responsabilidad que hace que los individuos se perciban capaces y puedan poner en marcha estrategias que mejoren su salud.

La conciliación de la vida familiar y laboral (capacidad que tienen las personas

para compatibilizar los aspectos de su vida laboral, familiar y personal) cada vez está cobrando más peso en los individuos y en las empresas para las que trabajan. En todas las situaciones supone una continua adaptación y transformación que, además debería estar integrada en la política de recursos humanos de la organización. Así, en futuros programas de conciliación promovidos por los departamentos de recursos humanos podría ser muy útil considerar las atribuciones como elementos para mejorar la salud de sus trabajadores y entender que el conflicto trabajo-familia es una fuente más de estrés que pueden sufrir las persona.

Una de las limitaciones de este estudio podría ser el hecho que las medidas son de autoinforme, lo cual podría introducir una fuente de varianza común entre los datos que estamos analizando. Esto es especialmente relevante con respecto a las medidas de salud y en futuros trabajos se deberían incorporar medidas más objetivas como enfermedades diagnosticadas.

Otra cuestión a considerar es el carácter transversal del estudio, lo que limita la generalización y comprensión global de los mecanismos que explican el conflicto y su relación con la salud. En este sentido sería interesante realizar estudios longitudinales que pudieran analizar dichos mecanismos.

En futuros estudios sería interesante investigar las diferencias que existen en las atribuciones dependiendo de dónde se localice el origen del conflicto como fuente de estrés, en la familia (CFT), en el trabajo (CTF) o el interrol. Los datos obtenidos parecen apuntar, que dependiendo el conflicto tienen más sentido un tipo de atribuciones u otras.

Artículo recibido: 15-2-2007 aceptado: 18-12-2007
--

Referencias bibliográficas

- Bowling Adams, G.A., King, L.A. & King, D.W. (1996). Relationships of Job and Family Involvement, Family Social Support, and Work-Family Conflict with Job and Life Satisfaction. *Journal of Applied Psychology*, 81(4), 411-420.
- Bacharach, S., Bamberger & Conley, S. (1991). Work-home conflict among nurses and engineers: mediating the impact of role stress on burnout and satisfaction at work. *Journal of Organizational Behaviour*, 12, 39-53.
- Basler, H. D., Kaluza, G., & Lledo-Boyer, A. (2003). Evaluación de un programa de salud de afrontamiento al estrés. *Ansiedad y Estrés*, 9(1), 85-91
- Baron, R. & Kenny, D. (1986). The moderator-mediator variable distinction in social psychological research: conceptual, strategic and statistical consideration. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51(6), 1173-1182.
- Bohner, G., Bless, H. & Schwarz, N. (1988). What triggers causal attributions? The impact of valence and subjective probability. *European Journal of Social Psychology*, 18(4), 335-345.
- Camuñas, N., Cano-Vindel, A., Pérez Nieto, M. A., & González-Ordi, H. (2002). Inventario de Atribuciones Causales ante Exámenes-IACE: Propiedades psicométricas. *Ansiedad y Estrés*, 8(2-3), 193-192
- Chinchilla, N., Gallo, S., León, C. & Poelmans, N. (2003). Familias de doble ingreso, víctimas del conflicto trabajo-familia. En N. Chinchilla, S. Gallo, C. León y N. Poelmans (Cords.). *En Dues professions i una familia*. Barcelona: Departamento de Bienestar y Familia de la Generalidad de Cataluña.
- Cooper, C.L., Sloan, S.L. & Williams, S. (1988). Occupational Stress Indicator. Management Guide. Windsor: NFER-Nelson
- Einhorn, H. & Hogart, R. (1986). Judging probable cause. *Psychological Bulletin*, 99(1), 3-19.
- Frone, M. y Russell, M. (1997). Relation of work-family conflict to health outcomes: a four year longitudinal study of employed parents. *Journal of Occupational & Organizational Psychology*, 70(4), 325-336.
- Frone, M.; Russell, M. & Barnes, G. (1996). Work family conflict, gender and health related outcomes: a study of employed parents in two community samples. *Journal of occupational health psychology*, 1(1). 57-69.
- Frone, M., Russell, M. & Cooper, M.L. (1992). Antecedents and outcomes of work.family conflict: Testing a model of the work family interface. *Journal of Applied Psychology*, 77, 65-78.
- Gracia, F., González, P. & Peiró, J (1996). El trabajo en relación con otros ámbitos de la vida. En J. Peiró & F. Prieto. (Eds), *Tratado de psicología del trabajo: Aspectos psicosociales del trabajo*. (Vol II). (pp. 187-224). Madrid: Síntesis.
- Greenhaus, J.H. & Beutell, N.J. (1985). Sources of conflict between work and family roles. *Academy of Management Review*, 10, 76-88.
- Griffin, M. (2006). Gender and Stress: A Comparative Assessment of Sources of Stress Among Correctional Officers. *Journal of Contemporary Criminal Justice*, 22(1), 4-25.
- Gutek, B.; Searle, S. & Klepa, L. (1991). Rational versus gender role explanations for work-family conflict. *Journal of Applied Psychology*, 76, 560-568.
- Hart, M. S. & Kelley, M. L. (2006). Fathers' and Mothers' Work and Family Issues as Related to Internalizing and Externalizing Behavior of Children Attending Day Care. *Journal of Family Issues*, 27(2), 252-270.
- Hammer, L.; Allen, E. y Grigsby, T. (1997). Work-family conflict in dual-earner couples: Within-individual and crossover effects of work and family.; *Journal of Vocational Behavior*, 50(2). Special issue: Special issue on work and family balance. 185-203
- Heider, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. Nueva York: Wiley
- Hill, E. (2006). Work-Family Facilitation and Conflict, Working Fathers and Mothers, Work-Family Stressors and Support. *Journal of Family Issues*, 26(6), 793-819.
- Jaspar, J., Hewstone, M. & Finchman, F. (1988). Attribution theory and research: the state of the art. En J. Jaspar, Finchman, F. & Hewstone M. (Eds.) *Attribution Theory and research: conceptual, developmental and social dimensions*. (pp. 237-298). Londres: Academic press.
- Jones, E. & Davis, K. (1967). From acts to dispositions: the attributions process in person perception. En L. Berkowitz (Ed.). *Advances in experimental social psychology*. (Vol 2) (pp. 337-367). Nueva York: Academic press.
- Kelley, H. (1965). Attribution theory in social psychology. En D. Levine (ed.). *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- King, J. (1983) The attributions theory and the health believe model. En M. Hewstone. *Attributions theory*. (pp. 213-245). Oxford: Basil Blackwell.
- King, J. (1984). Illness attributions and the health belief model. *Health Education Quarterly*, (3-4), 287-312.
- Kopelman, R. E., Greenhaus, J. H. & Connolly, T F. (1983). A model of work, family, and in-

- terrole conflict: A construct validation study. *Organizational Behavior & Human Performance*, 32(2), 198-215.
- Lalwani, N. Y Duval, T.S. (2000). The moderating effects of cognitive appraisal processes on self-attribution responsibility. *Journal of Applied Social Psychology*, 29, 475-486.
- Martin, R. E., Johnsen, E., Bunde, J., Bellman, S.B., Rothrock, N.E. Weinrib, A. & Lemos, K. (2005). Gender differences in patients' attributions for myocardial infarction: implications for adaptive health behaviors. *International Journal of Behavioral Medicine*, 12,(1), 39-45 .
- Martínez-Pérez, M. D. & Osca, A (2001). Estudio psicométrico de la versión española de la escala "Conflicto Familia-Trabajo" de Kopelman, Greenhaus y Connelly (1983). *Revista de Psicología Social*, 16(1), 43-57.
- Muncer, S., Taylor, S. & Ling, J. (2001). Lay and professional perspectives of the causes of health: a comparative network approach. *Social Behavior and Personality*, 29, 365-374.
- Parasuraman, S., Purohit, Y. S. & Godshalk, V. M. (1996). Work and family variables, entrepreneurial career success and psychological well-being. *Journal of Vocational Behavior*, 48(3), 275-300.
- Parasuman, S. & Simmers, C. (2001). Type of employment, work-family conflict and well-being: a comparative study. *Journal of organizational behaviour*, 22, 551-568.
- Pearlin L. & Turner, H. A. (1987). The family as a context of the stress process. En S Kasl, & C. Cooper, (Eds). *Stress and health: Issues in research methodology*. (pp.214-238). Chichester: John Wiley&Sons.
- Perry-Jenkins, M., Reppeti, R. & Crouter, A.C. (2000). Work and family in the 1990s. *Journal of marriage and family*. 62(4), 981-990.
- Pleck, J.H. (1985). *Working wives, working husbands*. Newbury Park: Sage
- Rodin, J. (1978). Somatopsychics and attribution. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 4, 123-132.
- Rodríguez Muñoz, M.F. & Nouvilas, E. (2007). La implicación laboral en el conflicto trabajo-familia. *Cuadernos de terapia de familia*. 65, (2), 27-39.
- Sandín, B., Chorot, P., Santed, M. A., & Valiente, R. M (2002). Estrés y salud: relación de los sucesos vitales y el estrés diario con la sintomatología somática y la enfermedad. *Ansiedad y Estrés*. 8(1), 73-87.
- Shaver, K.J. (1970). Defensive attribution: Effects of severity and relevance on the responsibility assigned for an accident. *Journal of Personality and Social Psychology*, 14, 101-111.
- Voydanoff, P. (1988) Work-role characteristics, family structure demands and work family conflict. *Journal of Marriage and the Family*, 50, 749-761.
- Vinokur, A., Pierce, P. & Buck, C. (1999). Work- family conflicts of women in the Air force: Their influence on mental health and functioning. *Journal of Organizational behaviour*, 20(69), 865-878.
- Weiner, B. (1979). A theory of motivation for some classroom experience. *Journal of Educational Psychology*, 71, 3-25.
- Weiner, B. (1985). An attributional theory of achievement motivation and emotion. *Psychological Review*, 92,548-573.
- Zedeck, S. & Mossier, K.L. (1990) Work in the family and employment organization. *American Psychologist*, 45, 240-251.